



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2577686

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium_M** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803825206-1F** orden salida **01/12/2024 18:35** Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803825206-1**
 No. de orden **D24-063868**
 F. de emisión orden de distribución **01/12/2024 18:41**

Fecha compromiso de entrega
01/12/2024 de 10:10PM a 10:40PM

Origen

Entidad **GDL - FHL**

Dirección **AV DE LA PAZ 1401 COL AMERICANA ,**
CP 44100
 Ciudad **GUADALAJARA,MN**

Teléfono **52445514424864**

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
 Entidad **UNINET SA DE CV**
 Cliente Tercero _____
 Dirección **FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS 11, BARRIO EL ARENAL CLIENTE: ISSEMYM CLINICA DE CONSULTA EXTERNA OZUMB , ,**
CP 56800
 Ciudad **OZUMBA,MEX**

Teléfono **525539787881** Cel. _____
 Contacto **MARVIN L | |**

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo
 Minorista Directo Local
 Material peligroso Restricción tractor/camión

U. de medida **Pieza** Peso (kg): **0**
 U. de medida 2 _____ Piezas : **0**
 Tipo de unidad _____ Cantidad: **1**

Servicios adicionales

Servicio	Cantidad	No.Personas	Monto/Costo	Observaciones

Datos de facturación del cliente

RFC _____ Direcció _____
 Importación Monto : _____ **0.00** Exportación Monto _____ **0.00**
 Facturar a _____ Bultos **0**

Observaciones

Ship to: -- **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

 Nombre Fecha Hora Nombre Fecha Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2577686



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-063868

Solicitante EDER JOVAN HUERTA TORRES

Identificador 803825206-1

Fecha y hora compromiso con el cliente 01/12/2024 22:40

Fecha de emisión 01/12/2024 18:41

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CPAK-100G-LR4=	() CPAK-100G-LR4 Træ0.50	Al 7.00 L 18.00 An 15.00		.00	DTY26360567	

Bultos: 0

Peso: 0

Cartones: 0

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo

Hora Recibo

Hora llegada

Nombre

COMPLETO
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma